1956 lizenzierte das deutsche Pharmaunternehmen Chemie Grünenthal GmbH ein neues experimentelles Medikament zur Behandlung von Erkältungen, Grippe, allgemeines Unwohlsein und morgendlicher Übelkeit.

Das im Vereinigten Königreich unter dem Namen Distaval bekannte Unternehmen Distillers Biochemicals Ltd. erklärte, das Medikament könne "Schwangeren und stillenden Müttern ohne nachteilige Auswirkungen auf Mutter oder Kind mit völliger Sicherheit verabreicht werden" - eine Grundvoraussetzung für die Zulassung eines Medikaments.

Während neunundvierzig Länder das Medikament unter verschiedenen Bezeichnungen zuließen, verweigerte die damalige Leiterin der FDA, Dr. Frances Kelsey, eine Medizinerin und Pharmakologin mit großem Interesse an der fötalen Entwicklung, die Zulassung für den US-Markt, da sie Bedenken hinsichtlich der fehlenden Beweise für die Sicherheit des Medikaments hatte. Das Medikament war auch unter dem Namen Thalidomid bekannt.

Fünfundsechzig Jahre später wurden die strengen Sicherheitsmaßnahmen, die eingeführt wurden, um einen weiteren Skandal vom Ausmaß des Contergan zu verhindern, beiseite geschoben, um die Zulassung experimenteller mRNA-Impfstoffe zu beschleunigen. Dies geschieht trotz der Bedenken, die unter anderem von Dr. Wolfgang Wodarg und Dr. Michael Yeadon geäußert wurden, die bei der Europäischen Medizinischen Agentur (EMA) eine Petition mit einem verwaltungstechnischen/regulatorischen Handlungsaufschub in Bezug auf die BioNtech/Pfizer-Studie zu BNT162b2 eingereicht haben - nicht nur im Hinblick auf Bedenken bezüglich schwangerer Frauen, des Fötus und der Unfruchtbarkeit - sondern auch im Hinblick auf die Wirkung der mRNA-Impfstoffe auf Personen mit vorheriger Immunität, bei denen die Immunisierung zu einer hyperinflammatorischen Reaktion, einem Zytokinsturm und einer generellen Dysregulation des Immunsystems führen könnte, die es dem Virus ermöglicht, die Lunge und andere Organe des Körpers stärker zu schädigen.

Bisherige Forschungen zur Behandlung von Krankheiten mit Boten-RNA- oder mRNA-Impfstoffen waren nicht erfolgreich, und dies ist das erste Mal, dass mRNA-Impfstoffe beim Menschen eingesetzt wurden.

Die Bedenken von Yeadon, Wodarg und anderen scheinen durch die Daten der Zoe-App des King's College bestätigt zu werden, die unerwünschte Ereignisse bei mRNA-Impfstoffen aufzeichnet. Aus einem Pool von 700.000 Personen geht hervor, dass bei 12,2% der mit dem Pfizer-Impfstoff Geimpften unerwünschte Ereignisse oder Nebenwirkungen auftraten, eine Zahl, die sich bei denen mit vorheriger Immunität auf 35,7 % verdreifachte. Bei der Impfung von Oxford/AstraZeneca war die Zahl der unerwünschten Ereignisse mit 31,5% bereits hoch, stieg aber bei Personen mit Immunität auf 52,7%.

Ellie Barnes, Professorin für Hepatologie und Immunologie an der Universität Oxford und Mitglied des britischen Konsortiums für Coronavirus-Immunologie, bezeichnete die Entdeckung, dass bei einer COVID-19-Infektion die T-Zellen aktiviert werden und zu Gedächtnis-T-Zellen werden, als "neu", als ob es sich dabei um eine Offenbarung handele. Doch auf die Gefahren einer Überimpfung wurde bereits mehrfach und lange vor der Einführung des Impfstoffs hingewiesen.

Trotz zusätzlicher Forschungsergebnisse des New Yorker Mount Sinai Hospitals und der University of Maryland, die darauf hinwiesen, dass diejenigen, die bereits an Covid-19 erkrankt waren, effektiv bereits immun waren und keine zweite Dosis benötigten (sie brauchten wohl auch keine erste Dosis, wenn sie bereits immun waren), sagte Eleanor Riley, Professorin für Infektionskrankheiten an der Universität Edinburgh, dass dies in ein Massenimpfprogramm einzubauen logistisch kompliziert sein könnte, und fügte hinzu: "Es könnte insgesamt sicherer sein, dafür zu sorgen, dass jeder zwei Dosen erhält".
Viele in der Studiengruppe hatten bereits nach der ersten Dosis ein unerwünschtes Ereignis, wie kann es also "sicherer" sein, wenn eine zweite Dosis nachweislich das Risiko eines Ereignisses erhöht? Und wie kann es logistisch kompliziert sein, diejenigen zu benachrichtigen, bei denen bereits ein unerwünschtes Ereignis aufgetreten ist?

Die medizinischen Daten der 700.000 Patienten wurden bereits in das Zoe-App-System eingegeben, da die Zoe-App sonst nicht in der Lage wäre, zwischen Personen mit und ohne vorherige Immunität zu unterscheiden. Daher können diejenigen, die aufgrund einer Covid-19-Impfung bereits immun sind - oder bei denen ein unerwünschtes Ereignis möglicherweise auf eine frühere Immunität hinweist - benachrichtigt werden, dass eine zweite Dosis nicht erforderlich ist.

Außerdem - warum in aller Welt werden die Menschen nicht auf vorherige Immunität getestet, bevor sie sich impfen lassen, wenn man bedenkt, dass eine Überimpfung zu befürchten ist? Alarmierende Daten ergeben sich auch aus dem System der Gelben Karten. Es wurde nach dem Contergan-Skandal eingeführt und ermöglicht es Ärzten und Patienten, unerwünschte medizinische Ereignisse im Zusammenhang mit den im Vereinigten Königreich auf dem Markt befindlichen Arzneimitteln und Impfstoffen zu erfassen. Bis einschließlich 29. April 2021 erhielt die MHRA über das Gelbe-Karten-System 149.082 vermutete Reaktionen im Zusammenhang mit dem Impfstoff COVID-19 mRNA Pfizer/BioNTech (ab 9. Dezember). 573.650 vermutete Reaktionen im Zusammenhang mit COVID-19 Oxford University/AstraZeneca (ab 4. Januar). Mit Stand vom 29.4.21 beläuft sich die Zahl der Todesfälle durch beide Impfstoffe auf 1045. Da 685 dieser Todesfälle seit dem 4. Januar auf den Impfstoff von AstraZeneca zurückzuführen sind, entspricht dies 5,9 Todesfällen pro Tag allein für AstraZeneca. Die Zahl der Todesfälle durch COVID-19 lag am Montag, dem 26. April, bei 6. Und die Daten beziehen sich nicht auf alle Geimpften. Nur 3-5 Karten pro 1.000 verabreichte Dosen (0,3-0,6%) wurden eingereicht (10% meldeten Nebenwirkungen während der Versuche), was darauf hindeuten könnte, dass viele Menschen nichts von der Existenz des Gelbe-Karten-Systems wissen und dass daher unerwünschte Ereignisse zu wenig gemeldet werden.

Die derzeitige Inanspruchnahme des mRNA-Impfstoffs deutet darauf hin, dass viele Menschen davon ausgehen, dass die Impfstoffe eine Übertragung verhindern werden und dass die von der BBC angegebene Wirksamkeit des Impfstoffs von 90-95% einer hohen Präventionswahrscheinlichkeit entspricht.

Diese Zahlen stammen aus dem FDA-Bericht über die Wirksamkeit des mRNA-Impfstoffs von Pfizer, der sich selbst auf die potenzielle Verringerung der Viruslast - d.h. symptomatisches COVID-19 - und nicht auf die Übertragung bezieht. Dies bedeutet nicht, dass 95% der Geimpften vor einer Ansteckung mit dem Virus geschützt sind, was The Lancet als "ein Missverständnis" bezeichnet. Selbst die Behauptung einer 90-95%igen Verringerung der Viruslast wird von einem BMJ-Bericht (und anderen) in Frage gestellt, in dem die Wirksamkeit des mRNA-Impfstoffs bei der Verringerung der COVID-19-Symptome eher auf 19-29% geschätzt wird - weniger als die 35%ige Wirksamkeit des vom NHS verwendeten Dexamethason.

Dies scheint durch weitere Berichte von Dr. Shahriar Zehtabchi gestützt zu werden, der erklärt, warum bei "vermuteten, aber unbestätigten" COVID-19-Fällen nicht geklärt werden kann, welche Studienpatienten in welcher Gruppe die Krankheit hatten.

Es ist daher schwer vorstellbar, wie die Wirksamkeit des Impfstoffs bestimmt werden kann, wenn die Impflinge nicht auf eine vorherige Immunität getestet wurden oder wenn die Studienteilnehmer nur "verdächtigt" wurden, an der Krankheit erkrankt zu sein, ohne dass ein Test zur Bestätigung durchgeführt wurde. Die mRNA-Impfstoffe sind außerdem in erster Linie für Personen gedacht, bei denen ein hohes Risiko für Komplikationen durch COVID-19 besteht, was - nach den ONS-Statistiken zu urteilen - eine Minderheit ist. Nach den Zahlen des ONS betrug die Zahl der unter Fünfundsechzigjährigen ohne ernsthafte gesundheitliche Probleme, die im Jahr 2020 "aufgrund" von Covid-19 starben, 1.549. Für die gesunde Altersgruppe der 30-Jährigen (d.h. diejenigen ohne ernsthafte gesundheitliche Probleme) wäre die Einnahme des experimentellen mRNA-Impfstoffs das statistische Äquivalent zu 164.125 Menschen, die von einer Klippe springen, weil sich ein Bär nähert.

Dennoch gibt es immer noch Menschen, die glauben, sie bräuchten eine Impfung, um zu reisen. Dem ist nicht so.

- Griechenland
- Zypern
- Portugal
- Frankreich
- Österreich
- Israel

waren die ersten, die ankündigten, dass sie den Nachweis von Antikörpern und/oder eines negativen COVID-19-Tests für die Einreise akzeptieren werden. Darüber hinaus müssen die Geimpften auch einen negativen COVID-19-Test nachweisen, vermutlich weil in diesen und anderen Ländern noch Zweifel an der Wirksamkeit der Impfstoffe in Bezug auf die Übertragung bestehen. Nicht einmal British Airways verlangt einen Nachweis der Impfung. Die Fluggesellschaft hat schon früh einen subventionierten Online-Covid-Test im Wert von 33 £ für Reisende angeboten, die eine Reise planen.

Nach den finanziellen Verlusten durch die Sperrung werden die meisten Fluggesellschaften und Länder zweifellos diesem Beispiel folgen. Die Nachfrage ist es, die den Markt antreibt. Nichts von alledem wird die Regierung des Vereinigten Königreichs davon abhalten, die nächste Zielgruppe von 40-49-jährigen Versuchskaninchen mit dem Impfstoff zu versorgen.

Braucht die Mehrheit dieser 40-49-Jährigen den mRNA-Impfstoff?

Nach den Daten der WHO und des ONS nicht. Für einen gesunden 40-49-Jährigen liegt die Wahrscheinlichkeit, an COVID-19 zu sterben, bei 1 zu 46.242.

Wird diese nächste Zielgruppe durch die Tatsache abgeschreckt, dass sich so viele Ärzte und Mitarbeiter im Gesundheitswesen weigern, den Impfstoff zu verabreichen?

Sie sollten es sein. Es dauerte fünf Jahre nach der ersten Zulassung von Thalidomid, bis man erkannte, dass Thalidomid die Plazentaschranke durchdringt und schwere Geburtsfehler verursacht, eine Entdeckung, die durch die Tatsache erschwert wurde, dass das Medikament in 49 Ländern unter verschiedenen Namen vermarktet wurde. Es dauerte weitere fünf Jahre, bis es zu einer gerichtlichen Anfechtung kam. **Niemand wurde für schuldig befunden.** Erst Mitte der siebziger Jahre, nach einem heftigen moralischen Kreuzzug des verstorbenen großen Enthüllungsjournalisten und Herausgebers Harold Evans (der Enthüllungsjournalismus als "Angriff auf den Teufel" bezeichnete), erhielten die Familien der Kinder, die gestorben waren oder mit Gliedmaßen, Augen- und Herzproblemen geboren wurden, eine angemessene Entschädigung. Fünfzig Jahre später entschuldigte sich die Chemie Grünenthal GmbH.